



**You have downloaded a document from  
RE-BUS  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia jako nabywanie kompetencji zdrowotnych przez kobiety

**Author:** Alina Dworak

**Citation style:** Dworak Alina. (2014). Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia jako nabywanie kompetencji zdrowotnych przez kobiety. W: A. Dworak, K. Leksy (red.), "Kobieta - zdrowie - ciało : perspektywa biopsychospołeczna" (S. 125-132). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

# **Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia jako nabywanie kompetencji zdrowotnych przez kobiety**

*Alina Dworak*

Życzeniem każdego człowieka jest cieszyć się dobrym zdrowiem. Mimo to kobiety często przypominają sobie o odpowiedzialności za nie dopiero gdy zaczynają odczuwać dotychczas nieznaną im dolegliwość, gdy pojawiają się objawy, które wcześniej nie występowały. Czasami jednak jest już za późno na odwrócenie niepożądanych skutków choroby. Kobiety, ze względu na funkcjonowanie i zadania, do jakich jest przystosowany ich organizm (menstruacja, ciąża, menopauza itd.), są szczególnie narażone na niektóre choroby. Dlatego należy mieć świadomość, że tylko regularnie wykonywane badania profilaktyczne mogą potwierdzić lub wykluczyć obecność choroby.

Tematem powszechnie poruszonym w literaturze przedmiotu jest promocja zdrowego stylu życia, obejmująca tematykę związaną z regularną aktywnością fizyczną, właściwą dietą, unikaniem używek, doskonaleniem umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych<sup>1</sup>.

Zainteresowanie zdrowiem we współczesnej socjologii, psychologii czy pedagogice, środowiskiem rozwoju człowieka, w którym narażony on jest na oddziaływanie szeregu czynników środowiskowych przez niego samego wytworzonych, takich jak hałas, wibracje, zanieczyszczenia – związki toksyczne, przyczyniło się do obalenia dotychczasowego mitu, według którego problematykę zdrowia i choroby konstituowała odległa od teoretycznych i praktycznych nauk społecznych medycyna<sup>2</sup>.

Współczesny system ochrony zdrowia obok działań diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych deklaruje działania w zakresie promocji zdrowia. Zaspokojenie potrzeb zdrowotnych populacji, niwelowanie

---

<sup>1</sup> Z. CENDROWSKI: *Dekalog zdrowego stylu życia*. „Lider. Promocja Zdrowia, Kultura Zdrowotna i Fizyczna” 2005, nr 7–8, s. 3–7, 173–174.

<sup>2</sup> A. RADZIEWICZ-WINNICKI: *Zainteresowanie nauk społecznych poglądami i zachowaniami w dziedzinie zdrowia i choroby a lansowanie określonych wzorów socjalizacji zdrowotnej*. „Chowania” 2002, t. 1, 27–38.

nierówności w zdrowiu z jednoczesnym zagwarantowaniem wszystkim obywatelom równego dostępu do ochrony zdrowia i rozwoju, odpowiedniej organizacji procesu leczenia z uwrażliwieniem na pacjenta i poszanowaniem godności osobistej, są podstawowymi celami systemu ochrony zdrowia<sup>3</sup>.

Gwałtowna zmiana, jaka w połowie XX wieku dokonała się w wielu krajach rozwiniętych w obrazie chorób i zachorowalności społeczeństwa, z gwałtownym wzrostem chorób zwanych cywilizacyjnymi, takich jak: choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, urazy, wypadki, stała się bodźcem do powstania koncepcji promocji zdrowia<sup>4</sup>.

Ostatnie lata to okres wzrostu zainteresowań problematyką z zakresu promocji i edukacji zdrowotnej, których celem jest przekazywanie wiedzy dotyczącej zdrowia, nabywania postaw prozdrowotnych<sup>5</sup>.

Promocja zdrowia jest programem działań odnoszącym się do wszystkich sfer życia człowieka: pracy, nauki, spraw socjalnych, kultury, ekologii, służby zdrowia, opieki społecznej, wymagającym propagowania go przez rządy, organizacje pozarządowe na całym świecie<sup>6</sup>.

Zainteresowanie problematyką promocji zdrowia na polu krajowym zintensyfikowało przystąpienie Polski do Unii Europejskiej, co jednocześnie wymusiło dokonanie szeregu zmian legislacyjnych<sup>7</sup>.

Promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad zdrowiem, jego uwarunkowaniami, celem jego poprawy, poprzez rozwijanie zdrowego stylu życia, kształtowanie społecznych, środowiskowych, osobniczych czynników doskonalących zdrowie. Karta Ottawska, będąca zasadniczym dokumentem w zakresie promocji zdrowia, definiuje promocję zdrowia jako zbiór ogólnych zasad o działaniu ludzi, a nie dla ludzi, swym zasięgiem obejmująca społeczeństwo lokalne i jest ukierunkowana na bezpośrednie i pośrednie czynniki decydujące o zdrowiu, wykazując jednocześnie pozytywne wartości i istotę zdrowia<sup>8</sup>.

Promocja zdrowia według Andrew Tannahilla obejmuje trzy zasadnicze rodzaje działalności: po pierwsze, edukację zdrowotną, polegającą na przekazaniu gotowych informacji na temat zdrowego stylu życia, korzystania ze świadczeń zdrowotnych, celem dokonywania przez jednostkę samodzielnych wyborów

---

<sup>3</sup> E. SYREK: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice 2008, s. 61.

<sup>4</sup> E. SYREK, K. BORZUCKA-SITKIEWICZ: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa 2009, s. 68.

<sup>5</sup> A. GULCZYŃSKA, E. KASPEREK-GOLIMOWSKA, P. RĄGLEWSKA: *Edukacja zdrowotna w kontekście różnic płciowych*. „Nowiny Lekarskie” 2011, nr 80, 5, s. 344–348.

<sup>6</sup> A. RADZIEWICZ-WINNICKI: *Zainteresowanie nauk społecznych poglądami i zachowaniami w dziedzinie zdrowia...*, s. 27–38.

<sup>7</sup> A. DYZMAN-SROKA, M. TROJANOWSKI, D. KAŻMIERCZAK: *Czy warto organizować w Polsce akcje profilaktyczne*. „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 81, 3, s. 244–250.

<sup>8</sup> M. SYGIT: *Zdrowie publiczne*. Warszawa 2010, s. 450.

w zakresie zdrowia, z jednoczesnym uświadomieniem działania czynników szkodzących zdrowiu; po drugie, zapobieganie chorobom, obejmujące działania mające na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia chorób czy innych zagrożeń dla zdrowia poprzez min. badania przesiewowe, i po trzecie, ochronę zdrowia wykorzystującą środki prawne, polityczne, fiskalne<sup>9</sup>.

Narzędziem polityki zdrowia publicznego, służącym do organizacji przedsięwzięć prozdrowotnych w sferze pracy, adresowanych do osób pracujących, są zapisy Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy, które typują ową służbę jako właściwą do inicjowania i realizowania promocji zdrowia, wynikającą z oceny zdrowia pracujących i inicjowania działań pracodawców, udzielania im pomocy we wdrażaniu programów z zakresu promocji zdrowia<sup>10</sup>.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015 podaje działania uznane za niezbędne ze strony ochrony zdrowia i samorządu terytorialnego. Są wśród nich<sup>11</sup>:

- aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia społeczeństwa;
- poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta;
- usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi, szczególnie przez działania podstawowej opieki zdrowotnej;
- zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Najbardziej efektywną metodą niwelowania i zwalczania chorób z punktu widzenia ekonomii, ale i nauki jest bez wątpienia profilaktyka. Wszystkim znane powiedzenie: „lepiej zapobiegać, niż leczyć”, które potwierdza fakt, że koszty związane z profilaktyką są zdecydowanie mniejsze niż wydatki ponoszone na leczenie. Zatem jej głównym celem jest wyszukiwanie osób o znacznym czynniku ryzyka wystąpienia danej choroby, a także podejmowanie działań chroniących przed patogennym działaniem czynników szkodzących zdrowiu w wybranych siedliskach<sup>12</sup>. Zarówno diagnozowanie, jak i prewencja zagrożeń są elementem polityki zdrowotnej państwa. Według Światowej Organizacji Zdrowia profilaktyka stanowi jeden z trzech działów nauk medycznych: zapobieganie, leczenie,

<sup>9</sup> J. GRIFFITHS: *Promocja zdrowia. W: Problemy zdrowotne kobiet*. Red. A. McPHERSON. Tłum. M. ARŁUKIEWICZ. Warszawa 1997, s. 402.

<sup>10</sup> E. GOSZCZYŃSKA: *Wyzwania stojące przed organizatorami działań antytytoniowych adresowanych do kobiet w Polsce*. „Medycyna Praktyczna” 2012, nr 63, s. 471–482.

<sup>11</sup> Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015, s. 16.

<sup>12</sup> Według WHO jest to miejsce, „w którym ludzie korzystają i kształtują środowisko, a także tworzą lub rozwiązują problemy związane ze zdrowiem”. Podano za: w: B. WOYNAROWSKA: *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne*. Warszawa 2007, s. 133.

rehabilitacja. Są to wszelkie działania mające na celu zapobieganie chorobom, niepożądanym zachowaniom, zjawiskom, stanom w danej populacji. Jako jedna z podstaw nowoczesnej medycyny dąży zarówno do zapobiegania chorobom, jak i do ich ujawnienia we wczesnym stadium poprzez organizowanie masowych badań profilaktycznych<sup>13</sup>. Raport Światowej Organizacji Zdrowia *Stan zdrowia na świecie 2003–2006* zawiera najistotniejsze kierunki działań w zakresie analizy zagrożeń zdrowia ludności w postaci prewencji pierwotnej, obejmującej szczepienia ochronne, i wtórnej, opartej na badaniach przesiewowych populacji narażonych na działanie czynników ryzyka, oraz zarządzanie procesem zapobiegania zagrożeniom poprzez wczesne diagnozowanie jeszcze w stadium przedklinicznym i podjęcie leczenia<sup>14</sup>.

Opieka zdrowotna realizuje zadania profilaktyczne poprzez: bieżącą obserwację sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, prowadzoną przez stacje sanitarno-epidemiologiczne i państwową administrację; analizę dokumentacji dotyczącej zdrowia, tworzonej w szpitalach, sanatoriach; kontrolę planowania i wykonywania czynności profilaktycznych przez oddziały specjalistyczne; ochronę naturalnego środowiska życia i pracy, badania przesiewowe społeczeństwa<sup>15</sup>.

Opracowując programy praktycznej promocji zdrowia, należy uwzględnić fakt, że kobieta zajmująca się domem, także wykonuje „prace” na rzecz zdrowia. Czynności domowe, zakupy, gotowanie, pranie, sprzątanie, służą promocji zdrowia. Kobieta, troszcząc się o potrzeby rodziny, zachęcając do aktywności na świeżym powietrzu, do zdrowego sposobu odżywiania, uczy zdrowia. Ową troskę o zdrowie determinują warunki lokalne i socjalne<sup>16</sup>.

Polityka prozdrowotna państwa obejmuje programy profilaktyczne skierowane do kobiet. Są to: Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi i Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Nowotwory złośliwe stanowią trzecią na świecie, a drugą w krajach rozwiniętych przyczynę zgonów i w XXI wieku stanowią poważny problem zdrowotny. W 2008 roku w dokumencie *World Cancer Report 2008* Światowa Organizacja Zdrowia, analizując aktualne dane i prognozy na kolejnych 20 lat, wymieniła profilaktykę pierwotną i wtórną jako skuteczną metodę walki z chorobami nowotworowymi<sup>17</sup>.

Profilaktyka chorób nowotworowych kobiet jest wysoce niedostateczna. Wyniki badań ankietowych wskazują, że aż 72% kobiet nie miało nigdy przeprowadzonego badania mammograficznego, 76% – badania USG piersi,

<sup>13</sup> M. SYGIT: *Zdrowie publiczne...*, s. 24.

<sup>14</sup> T.B. KULIG: *Profilaktyka w chorobach cywilizacyjnych*. W: *Promocja zdrowia w profilaktyce chorób cywilizacyjnych*. Red. B. ZBOINY. Ostrowiec Świętokrzyski 2006, s. 15–16.

<sup>15</sup> M. SYGIT: *Zdrowie publiczne...*, s. 25.

<sup>16</sup> J. GRIFFITHS: *Promocja zdrowia*. W: *Problemy zdrowotne kobiet...*, s. 402.

<sup>17</sup> A. DYZMAN-SROKA, M. TROJANOWSKI, D. KAŹMIERCZAK: *Czy warto organizować w Polsce akcje profilaktyczne...*, s. 244–250.

a 30% – cytologii. W okresie 2000–2005 liczba porad udzielanych kobietom w poradniach dla kobiet oraz poradniach ginekologiczno-położniczych wzrosła słabiej w porównaniu z okresem 1995–2000<sup>18</sup>.

Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi skierowany jest do grupy kobiet w wieku 50–69 lat, a więc najbardziej zagrożonych rakiem piersi, które przez ostatnie dwa lata nie poddały się mammografii lub otrzymały w ramach realizacji programu pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy.

W ramach programu wykonywana jest mammografia, a w przypadku wystąpienia niepokojących zmian pacjentka kierowana jest na dalszą diagnostykę. W ramach pogłębionej diagnostyki programu lekarz w zależności od wskazań medycznych decyduje, czy pacjentce należy wykonać mammografię uzupełniającą i/lub USG piersi, biopsję cienkoigłową bądź gruboigłową. Kobiety, u których rozpoznano raka piersi lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego, zostają skierowane do dalszej diagnostyki poza programem.

Badanie mammograficzne w ramach programu jest badaniem bezpłatnym, niewymagającym skierowania. Można je wykonać w zakładach opieki zdrowotnej, które podpisały z NFZ umowę na realizację programu. Z badań mogą korzystać wszystkie ubezpieczone w NFZ kobiety, które mieszczą się w grupie wiekowej i nie wykonywały mammografii w ciągu ostatnich dwóch lat. Jeśli kobieta nie mieści się w podanej grupie wiekowej, również może skorzystać z bezpłatnej mammografii w ramach ubezpieczenia w NFZ. W tym celu powinna zgłosić się do lekarza specjalisty, który wyda skierowanie<sup>19</sup>. W czynnej profilaktyce antynowotworowej istotne jest postępowanie pracowników medycznych, lekarzy, położnych, którzy nie zawsze podczas wizyty lekarskiej wykonują kliniczne badanie piersi czy uczą technik samobadania piersi, nie wspierając tym samym motywacji badanych kobiet do zwiększenia troski o własne zdrowie<sup>20</sup>.

Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy skierowany jest do grupy kobiet najbardziej zagrożonych rakiem szyjki macicy, w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego. W ramach etapu dodatkowego programu wykonywane jest badanie cytologiczne, a w przypadku stwierdzenia niepokojących zmian pacjentka kierowana jest na dalszą diagnostykę. W ramach pogłębionej diagnostyki programu wykonywane jest badanie kolposkopowe, a w przypadku zaistnienia wskazań pobiera się celowane wycinki do badania histopatologicznego. Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego, zostają skierowane do dalszej diagnostyki

<sup>18</sup> *Kobiety w Polsce*. GUS, Warszawa 2007, s. 22.

<sup>19</sup> Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi. Narodowy Fundusz Zdrowia. 7.07.2013.

<sup>20</sup> C. ŁEPECKA-KLUSEK, M. BUCHOLC, M. KARAUDE: *Troska kobiet o własne zdrowie* „Zdrowie Publiczne” 2003, nr 113 (1/2), s. 188–190.



poza programem. Bezpłatne badania cytologiczne można wykonać w zakładach opieki zdrowotnej, które podpisały z NFZ umowę na realizację programu, a jest to każda poradnia ginekologiczna, która ma umowę z NFZ. Z badań mogą korzystać wszystkie ubezpieczone w NFZ kobiety, które mieszczą się w grupie wiekowej i nie wykonywały cytologii w ciągu ostatnich trzech lat. Jeśli kobieta nie mieści się w podanej grupie wiekowej, również może skorzystać z bezpłatnej cytologii w ramach ubezpieczenia w NFZ. Warunkiem niezbędnym efektywności skринingu cytologicznego jest jego masowość, szacuje się bowiem, że dopiero przy objęciu badaniami przesiewowymi 75% populacji można uzyskać 25-procentowy spadek umieralności. Badania naukowe dowodzą, iż 1,5%–2% rozmazów cytologicznych wykazuje nieprawidłowości wymagające dalszych procedur diagnostycznych<sup>21</sup>.

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Niewłaściwa dieta, prowadząca do otyłości, niedostatek aktywności ruchowej, palenie papierosów, picie alkoholu i stres to czynniki predysponujące do rozwoju chorób układu krążenia. Dzięki badaniom profilaktycznym możliwe jest wczesne zdiagnozowanie nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania układu krążenia i wczesne podjęcie działań naprawczych. Program profilaktyki chorób układu krążenia skierowany jest do osób obciążonych czynnikami ryzyka, znajdujących się na liście lekarza POZ w grupie wiekowej 35–55 lat, a więc najbardziej zagrożonej chorobami układu krążenia. W ramach programu wykonywane są m.in.: określenie BMI, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badania biochemiczne krwi. W przypadku wyniku dodatniego pacjent kierowany jest na dalszą diagnostykę. Bezpłatne badania układu krążenia można wykonać w każdym zakładzie opieki zdrowotnej, który podpisał umowę z NFZ na realizację świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, bez wymaganego skierowania na badanie. Jeśli osoba nie mieści się w grupie wiekowej, również może skorzystać z bezpłatnych badań w ramach ubezpieczenia w NFZ. W tym celu powinna zgłosić się do lekarza specjalisty, który wyda skierowanie na badania<sup>22</sup>.

Literatura przedmiotu potwierdza hipotezę, że kobiety posiadają większą świadomość zdrowotną, potrzebę edukacji w zakresie zdrowia z jednocześnie bardziej zgodną z nowoczesnymi koncepcjami wiedzą o zdrowiu. Deklarują i realizują zdrowszy niż mężczyźni styl życia<sup>23</sup>.

Polki najczęściej zgłaszają się do lekarza podstawowej opieki podstawowej. W ostatnim roku na wizytę zgłosiło się 59% pań, ale niewiele ponad połowa miała zbadaną krew, a jeszcze mniej mocz. Aż 40% kobiet w ciągu ostatniego roku nie było u ginekologa. Do ginekologa najczęściej zgłaszają się kobiety młode po receptę na środki antykoncepcyjne i kobiety po 40. roku życia, kiedy

<sup>21</sup> Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Narodowy Fundusz Zdrowia. 7.07.2013.

<sup>22</sup> Program profilaktyki chorób układu krążenia. Narodowy Fundusz Zdrowia. 7.07.2013.

<sup>23</sup> A. GULCZYŃSKA, E. KASPEREK-GOLIMOWSKA, P. RĄGLEWSKA: *Edukacja zdrowotna...*, s. 344–348.

zaczynają się objawy okresu okołomenopauzalnego. Najbardziej do ginekologa zgłaszają się kobiety po 65. roku życia, zwłaszcza niewykształcone i mieszkające na wsi<sup>24</sup>. Korzystanie z profilaktycznych badań ginekologicznych determinowane jest przede wszystkim świadomością potrzeby takiego postępowania, gdyż wczesne diagnozowanie i zapobieganie chorobom narządu rodowego wymaga czynnej postawy kobiet<sup>25</sup>.

Z danych Centralnego Ośrodka Koordynującego Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi i Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy wynika, że zaledwie 25% kobiet w wieku 25–59 lat zgłasza się na badanie cytologiczne, a jako przyczynę podają najczęściej: strach przed diagnozą, leczeniem, przekazaniem bliskim informacji o ewentualnej chorobie i wstyd! W porównaniu z innymi państwami, gdzie frekwencja zgłoszeń na te badania wynosi 90%, Polska zajmuje jedno z ostatnich miejsc w Europie. W ciągu ostatniego roku wykonała je zaledwie co dziesiąta Polka. Być może przyczyną niechęci większości Polek do badań jest przekonanie, że muszą je robić osoby chore. To podstawowy błąd w myśleniu o badaniach profilaktycznych. Powinny je wykonywać osoby zdrowe – po to, aby mieć pewność, że nic złego się nie dzieje, albo po to, aby w przypadku niekorzystnego rozpoznania jak najwcześniej rozpocząć leczenie<sup>26</sup>. Badanie ginekologiczne jest badaniem wkraczającym w najbardziej intymną, najbardziej chronioną sferę życia kobiety. Wyzwała poczucie wstydu, zażenowania, często stanowiąc dla kobiety sytuację trudną, co przyczynia się w efekcie do świadomej rezygnacji z badania i zgłaszania się po poradę, gdy pojawiają się niepokojące symptomy<sup>27</sup>.

A zatem wyrazem troski kobiet o własne zdrowie jest racjonalne, świadome, regularne korzystanie z opieki lekarskiej. Świadomość zdrowotna, połączona z respektowaniem zachowań prozdrowotnych, warunkuje dobre zdrowie, a w przypadku pojawienia się choroby zwiększa szansę na całkowite wyleczenie czy złagodzenie jej niepożądanych skutków. Pomimo realizowanych na szeroką skalę programów profilaktycznych, nadal istnieje potrzeba zwielokrotnienia wysiłków i zaangażowania zarówno przedstawicieli zawodów medycznych i władz resortowych, jak i władz terytorialnych i państwowych do działań na rzecz zdrowia.

<sup>24</sup> [http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/ciekawostki/na-co-najczesciej-choruja-polki-profilaktykachorob-kobiecych\\_40870.html](http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/ciekawostki/na-co-najczesciej-choruja-polki-profilaktykachorob-kobiecych_40870.html). 7.07.2013.

<sup>25</sup> C. ŁEPECKA-KLUSEK, M. BUCHOLC, A. PILEWSKA, K. KANADYS: *Kobiety w wieku rozrodczym wobec profilaktycznych badań ginekologicznych*. „Ginekologia Polska” 2001, nr 72(12a): V Sympozjum „Ekologia prokreacji człowieka” 1473–1477; C. ŁEPECKA-KLUSEK, M. BUCHOLC, M. KARAUDE: *Troska kobiet o własne zdrowie*. „Zdrowie Publiczne” 2003, nr 113 (1/2), s. 188–190.

<sup>26</sup> [http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/ciekawostki/na-co-najczesciej-choruja-polki-profilaktykachorob-kobiecych\\_40870.html](http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/ciekawostki/na-co-najczesciej-choruja-polki-profilaktykachorob-kobiecych_40870.html). 7.07.2013.

<sup>27</sup> M. JÓŹWIK, M. JÓŹWIK: *Badanie ginekologiczne*. W: *Ginekologia w praktyce lekarza rodzinnego*. Red. B. CHAZAN. Warszawa 1997, s. 81–92.; R. KLIMEK: *Psychologiczne aspekty położnictwa*. W: *Położnictwo*. Red. IDEM. Warszawa 1988, s. 561–567.



**Bibliografia**

1. CENDROWSKI Z.: *Dekalog zdrowego stylu życia*. „Lider. Promocja Zdrowia, Kultura Zdrowotna i Fizyczna” 2005, nr 7–8.
2. DYZMAN-SROKA A., TROJANOWSKI M., KAŻMIERCZAK D.: *Czy warto organizować w Polsce akcje profilaktyczne*. „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 81, 3.
3. GOSZCZYŃSKA E.: *Wyzwania stojące przed organizatorami działań antytytoniowych adresowanych do kobiet w Polsce*. „Medycyna Praktyczna” 2012, nr 63.
4. GRIFFITHS J.: *Promocja zdrowia*. W: *Problemy zdrowotne kobiet*. Red. A. MCPHERSON. Tłum. M. ARŁUKIEWICZ. Warszawa 1997.
5. GULCZYŃSKA A., KASPEREK-GOLIMOWSKA E., RĄGLEWSKA P.: *Edukacja zdrowotna w kontekście różnic płciowych*. „Nowiny Lekarskie” 2011, nr 80, 5.
6. [http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/ciekawostki/na-co-najczesciej-choruja-polki-profilaktyka-chorob-kobiecych\\_40870.html](http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/ciekawostki/na-co-najczesciej-choruja-polki-profilaktyka-chorob-kobiecych_40870.html). 7.07.2013.
7. JÓŻWIK M., JÓŻWIK M.: *Badanie ginekologiczne*. W: *Ginekologia w praktyce lekarza rodzinnego*. Red. B. CHAZAN. Warszawa 1997.
8. KLIMEK R.: *Psychologiczne aspekty położnictwa*. W: *Położnictwo*. Red. IDEM. Warszawa 1988.
9. *Kobiety w Polsce*. GUS, Warszawa 2007.
10. KULIG T.B.: *Profilaktyka w chorobach cywilizacyjnych*. W: *Promocja zdrowia w profilaktyce chorób cywilizacyjnych*. Red. B. ZBOINY. Ostrowiec Świętokrzyski 2006.
11. ŁEPECKA-KLUSEK C., BUCHOLC M., PILEWSKA A., KANADYS K.: *Kobiety w wieku rozrodczym wobec profilaktycznych badań ginekologicznych*. „Ginekologia Polska” 2001,72 (12a): V Sympozjum „Ekologia prokreacji człowieka”.
12. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015.
13. Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Narodowy Fundusz Zdrowia. 7.07.2013.
14. Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi. Narodowy Fundusz Zdrowia. 7.07.2013.
15. Program profilaktyki chorób układu krążenia. Narodowy Fundusz Zdrowia. 7.07.2013.
16. RADZIEWICZ-WINNICKI A.: *Zainteresowanie nauk społecznych poglądami i zachowaniami w dziedzinie zdrowia i choroby a lansowanie określonych wzorów socjalizacji zdrowotnej*. „Chowanna”, 2002, t. 1.
17. SYGIT M.: *Zdrowie publiczne*. Warszawa 2010.
18. SYREK E., BORZUCKA-SITKIEWICZ K.: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa 2009.
19. SYREK E.: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice 2008.